Aus der städt. Nervenheilanstalt Chemnitz
(Direktor: Prof. Dr. L. W. Weber)

Lues cerebrospinalis und Unfall

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelm-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von
Georg Rochow
Assistenzarzt an der städt. Nervenheilanstalt Chemnitz

1923

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau
Referent: Professor Dr. Wollenberg

Lues cerebrospinalis und Unfall.

Nach Nonnes Anschauung ist durch den Krieg mit seinen zahlreichen Kopf- und Rückenverletzungen aller Schweregrade nicht der Beweis dafür erbracht worden, daß das Kopf- oder Rückentrauma eine Hirn- oder Rückenmarklues in irgendwie nennenswerter Häufigkeit ausgelöst hat. Zweifellos liegt der Kern der Schwierigkeit bei der Beurteilung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Unfall und Nervenlues in der Unzulänglichkeit unserer Kenntnisse über die Pathogenese der Neurolues und der metaluischen Erkrankungen. Die reiche Arbeit und Ausbeute der letzten Jahrzehnte hat uns gewiß einen genauen Einblick in die Symptomatologie der luischen Erkrankungsformen verschafft. Der Ausbau der diagnostischen Hilfsmittel hat unsere Diagnosestellung gesichert, aber wir besitzen noch keine ausreichenden Vorstellungen über die Beziehungen, die zwischen der traumatischen Schädigung und dem noch nicht manifest gewordenen Infektionsprozeß am Zentral-Nerven-System bestehen. Das Problem drängt also nach der Beantwortung der Frage hin, in welchem Zustande sich das Z. N. S. eines Syphilitikers zur Zeit des einwirkenden Trauma befand.

Von denjenigen, die früher einmal eine Syphilis akquiriert hatten, zeigt nach einem Trauma immer nur ein kleinerer Teil spezifisch syphilitische Folgeerscheinungen am Z. N. S. Diese Tatsache läßt sich nicht allein mit der Annahme in Einklang bringen, daß sich die Syphilis mit Vorliebe an geschwächten Orten lokalisiere, sich also am Orte des Trauma eine luische Affektion entwickle. Dagegen erscheint die gegenwärtige Auschauung über den Entwicklungsgang der syphilitischen Durchseuchung geeigneter, eine Erklärung für diese Tatsache zu erbringen. Wir wissen, daß bei einem geringen Prozentsatz aller Infizierten meist schon in einer frühen Epoche auch das Z. N. S. betroffen wird, wenn die allergischen Kräfte des Organismus im Kampfe gegen die Spirochaeten deren Ausbreitung nichtein zuschränken vermögen. Namentlich Gennerich vertritt die Auffassung, daß keine der syphilitischen Erkrankungen des Z. N. S. plötzlich oder

unerwartet zum Ausbruch kommt, weder ein Neurorezidiv noch eine luische Apoplexie noch irgend eine sonstige Form der Hirnsyphilis noch die Metalues. Stets gingen der Störung meningitische Entzündungsvorgänge voraus, die mehr oder minder lange Zeit vorhanden seien, ehe es zum Übergreifen des meningealen Prozesses auf das Nervengewebe und damit zum klinischen Ausfall käme. Dem Träger braucht demnach von der Erkrankung seines Nervensystems lange Zeit nichts bewußt zu sein.

Auf dem Boden dieser Auffassung von der Entstehungsweise der syphilidogenen Nervenerkrankungen können wir verstehen, daß sich bei Leuten, die sich nach einer spezifischen Infektion, nach Abheilung der Lokalerscheinungen, für gesund gehalten haben, im Anschluß an ein Trauma nervöse Ausfallserscheinungen in kurzer Zeit bemerkbar machen. Das Trauma hat dann, wenn es genügend schwer war, auf ein schon krankes Z.N.S. eingewirkt, und zwar in dem Sinne, daß es das biologische Kräfteverhältnis zu ungunsten der immunisatorischen Kräfte des Organismus verschob. Solange letztere ungeschwächt waren, blieb der Infektionsvorgang latent. Wir müssen also der durch ein Trauma bedingten mechanischen Schädigung die Rolle eines exogenen provocatorischen Momentes für den Ablauf der syphilitischen Durchseuchung zusprechen. Maßgebend für den Unfall erscheint auch weniger die lokale Verletzungsstelle als vielmehr die Art der Übertragung der Gewalteinwirkung auf die das Nervensystem umgebenden Flüssigkeit und Hirnhäute. Es ergibt sich daraus, daß eine Verletzung des Nervensystems nicht durch Schaffung eines locus minoris resistentiae von irgend woher aus dem Körper die Spirochaeten dahin lockt und es dann zu einer luischen Affektion kommt, sondern es trifft im allgemeinen ein Trauma auf schon gewissermaßen präformierte loci min. res. am mesodermalen Gewebsapparat, welche unter der Einwirkung der mechanischen Schädigung zu manifesten Erscheinungen führen. Mithin ist ein geeignetes Trauma imstande, im Sinne einer Verschlimmerung Einfluß auf den Verlauf der Lues cerebrospinalis auszuüben.

Diesen wahrscheinlich sich so am häufigsten abspielenden Vorgang am Z.N.S. Unfallbetroffener können vielleicht einige Fälle gegenüberstehen, in denen die Art des Unfalls von Bedeutung ist. Ich denke dabei an die Fälle von contre-coup Wirkung, wie man es z. B. erlebt, wenn sich nach einem nachweislich schweren Schädeltrauma in angemessener Zeit tabische Symptome entwickeln oder Hirnsymptome, deren Erkrankungsherde sich auf der entgegen-

gesetzten Seite der Verletzungsstelle lokalisieren lassen. Es ist denkbar, daß die den contre-coup Wirkungen zu Grunde liegenden eigentümlichen Zustandsänderungen an der Substanz des Nervensystems, seinen Häuten und dem Liquor aus schon vorhandenen latenten Herden Spirochaeten mobilisieren oder solche aus dem Liquor dahin verpflanzen, wo sich dann mit oder ohne materielle Gewebsschädigung neue Herde bilden. In diesen selteneren Fällen könnte man mithin einem Trauma eine auslösende Rolle zusprechen.

Die sich daraus ergebende Folgerung wäre demnach, im allgemeinen bei einer angemessenen Verletzung im Sinne der Verschlimmerung einer schon vorhandenen, aber noch latent gebliebenen Erkrankung zu entscheiden, und nur in geeigneten Fällen einen ursächlichen Zusammenhang anzunehmen, wenn nämlich die Wahrscheinlichkeit für die Bildung neuer Herde spricht oder die Krankheitsanlage in eine andere Entwicklungsbahn gedrängt wurde.

Die Gesichtspunkte, welche der Beurteilung der Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Unfall und Lues cerebrospinalis zu Grunde zu legen sind, sind dann folgende:

1. Ein Trauma muß derart beschaffen sein, daß es imstande ist, Schädigungen am Nervensystem hervorzurufen (Gehirn- und Rückenmarkserschütterung).
2. Die Unfallfolgen müssen sich unmittelbar im Anschluß an die Verletzung entwickeln oder einige Wochen darauf. Treten sie später auf, so ist anzunehmen, daß sie sich auch ohne den Unfall entwickelt hätten.
3. Der Verletzte darf vorher noch keine Zeichen der Nervenlues gehabt haben.
4. Die spezifische Infektion darf nicht länger als 2 Jahre zurückliegen.

Unter diesen Gesichtspunkten wurden 4 Fälle epikritisch betrachtet. Im 1. Falle handelte es sich um eine Myelitis luica, welche sich nach einem angeblichen Unfall (Stoß in den Rücken durch ein 1 jähriges Kalb) 3 Tage darauf unter dem Bilde einer Querschnittsläsion äußerte. Eine genaue Prüfung der äußeren Umstände des Unfalls ergab aber, daß die Folgen nicht auf den Unfall zurückzuführen waren, sondern der Unfall die Folge der luischen Rückenmarkserkrankung war.

Im 2 Falle wurde von dem Rentenantragsteller eine Lumbalpunction, die zu diagnostischen Zwecken ausgeführt worden war, als Ursache für eine passagere Halbseitenlähmung angeschuldigt.

Auch hier mußte wegen Nichtzutreffens obiger 4 Forderungen ein ursächlicher Zusammenhang abgelehnt werden.

Eine etwas abweichende Stellung nimmt der 3. Fall ein, wo von dem Antragsteller das luische Leiden auf Kriegseinflüsse, namentlich Erkältungen und Durchnässungen zurückgeführt wurde. Es wurde aber mit Rücksicht auf diese von Kriegsteilnehmern häufig angegebene Anschuldigung gewählt und weil er Erwägungen über die Frage nach der erhöhten rheumatischen Disposition bei Syphilitikern gestattet.

Ebenso nimmt die letzte Beschreibung eines Unfalles eine Sonderstellung ein, indem sich bei einem einige Zeit vorher an einem Neurorezidiv des Sehnerven erkrankten Mann nach einem schweren Schädeltrauma in angemessener Zeit unter Brückensymptomen eine Tabes und später auch eine Paralyse entwickelte. Die Möglichkeit, daß hier das Trauma die syphilitische Infektionsanlage in die Richtung der metaluischen Verlaufsform führte, ist nach der Art des mechanischen Insultes nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Immerhin gestattet der Fall die Auffassung von der sekundär-syphilitischen Natur der Metalues.

Jedenfalls sollte in der Arbeit betont werden, daß bei der Beurteilung der Frage nach einem ursächlichen Zusammenhange zwischen Unfall und Lues cerebrospinalis nebst der kritischen Prüfung der äußeren Umstände auch besonders darauf zu achten sei, in welchem Zustande sich das betroffene Zentralorgan zur Zeit des Unfalls nach dem Stande des Infektionsverlaufes befunden haben konnte, inwieweit schon vorgebildete latente Herde bestanden und inwieweit neue Herde durch den Unfall geschaffen wurden.

Cl. May Nachf. Chemnitz, Hainstr. 50